



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Direction Générale de la Santé

Recyclage des acteurs communautaires de soins (ACs)

**Prévention des Hémorragies du Post Partum
dans les cases de santé**

Guide du Formateur



En partenariat avec



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Mi Micronutrient
Initiative

Gynuity
HEALTH PROJECTS

Programme Santé USAID/Santé Communautaire

ChildFund
Senegal



Septembre 2014

Notice

Ce document est un outil de formation. Il est destiné aux acteurs communautaires de santé au Sénégal. Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien du Peuple Américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID). Le format numérique est accessible et son utilisation ou réutilisation est libre et gratuite. Cependant, ce document ne peut être copié en totalité ou en partie, transposé sur quelque support ou traduit dans quelque langue que ce soit sans le maintien de la mention de la source « Programme Santé USAID/Santé Communautaire ».

INTRODUCTION

L'hémorragie du post-partum (HPP) constitue au Sénégal la première cause de mortalité maternelle. La stratégie de contrôle mise en place par le Ministère de la Santé est focalisée sur les structures de santé à travers l'application de la Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement (GATPA). Les femmes qui accouchent au niveau des cases de santé ne disposent d'aucun moyen fiable pour une prise en charge efficace de l'HPP.

En 2010, une étude sur l'utilisation du misoprostol dans les cases de santé a été menée par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et le Programme Santé USAID/Santé Communautaire (PSSC phase 1) en collaboration avec ABT/Associates et le Centre de Recherche et de Formation en santé de la Reproduction (CEFOREP). Les résultats encourageants enregistrés durant la phase de sécurisation ont permis de conclure que l'intervention était bénéfique pour les femmes des zones rurales.

Entre 2012 et 2014, la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE) en partenariat avec le Programme Santé USAID/Santé Communautaire et Gynuity Project a testé 2 stratégies de prévention des hémorragies du post partum (HPP) au niveau de 28 cases de santé dans les districts de Thiadiaye (14) et Kolda/Médina Yoro Foula (14). L'étude a conclu que les 2 utérotoniques étaient équivalents au plan de l'efficacité clinique et programmatique. Cependant, le misoprostol s'avérerait plus commode d'utilisation au niveau communautaire.

En mars 2014, le comité national de passage à l'échelle des expériences communautaires réussies (GEXCOM) a recommandé au Ministère de la Santé et de l'Action sociale l'extension nationale de l'utilisation du misoprostol dans les cases de santé pour prévenir les hémorragies du post partum. Par lettre circulaire n° 8938/MSAS/DGS/CSC du 11 août 2014, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a validé les recommandations du GEXCOM et instruit les médecins chefs de région de mettre en œuvre la stratégie dans les 14 régions du Sénégal.

Le Programme Santé USAID/Santé Communautaire, Gynuity Health Project et Micronutrient Initiative (SMN/Kolda) appuient au plan technique et financier le MSAS et les régions médicales dans la mise en œuvre de la stratégie dans les cases de santé identifiées par les districts sanitaires.

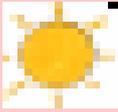
TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	p 4
SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLIQUES	p 5
OBJECTIFS DE LA FORMATION	p 6
Sous module 1: Rappel sur la grossesse et accouchement	p 7
Thème 1 : Suivi de la grossesse et plan d'accouchement	p 7
Thème 2 : Plan d'accouchement	p 10
Thème 3 : Signes de danger pendant la grossesse	p 11
Thème 4: L'accouchement	p 12
Sous module 2: Prévention de l'Hémorragie du Post Partum à la case de santé	p 15
Thème 1: Justification et objectifs	p 15
Thème 2: Définition	p 15
Thème 3: Les causes et les facteurs favorisants de l'HPP	p 15
Thème 4: Moyens de prévention de l'Hémorragie du Post Partum	p 16
Thème 5: Rôle de la matrone	p 16
Sous module 3: Conduite à tenir devant un accouchement avec utilisation du Misoprostol	p 17
Thème 1: L'accouchement inopiné	p 17
Thème 2: Préparer le matériel d'accouchement	p 18
Thème 3: Appliquer les mesures de prévention des infections	p 19
Thème 4: Accueillir et installer	p 19
Thème 5: Rechercher les signes de danger	p 19
Thème 6 : Surveiller et aider à l'expulsion du bébé	p 20
Thème 7: S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés	p 20
Thème 8 : Administrer les 03 comprimés de misoprostol	p 21
Thème 9: Sectionner le cordon	p 21
Thème 10: Aider à l'expulsion du placenta	p 22
Thème 11 : Administrer les soins à la mère et au nouveau-né	p 23
Thème 12 : Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 3 heures de temps après l'accouchement	p 24
Thème 13 : Assurer la gestion des effets secondaires liés au misoprostol	p 24
Sous module 4: Sécurisation du misoprostol et gestion des données	p 25
Thème 1: Gestion du misoprostol	p 25
Thème 2 : Plan de gestion et de sécurisation du misoprostol	p 26
Thème 3: Remplissage de registre de maternité et de SPNN	p 27
ANNEXES	p 32

ABRÉVIATIONS

ACS:	Acteur communautaire de santé
ACs:	Acteur/actrice communautaire de soins
ADC:	Agent de développement communautaire
ASC :	Agent de santé communautaire
CMM:	Consommation moyenne mensuelle
DIU:	Dispositif intra utérin
DSRSE:	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
EN:	Espacement des naissances
FAR:	Femme en âge de reproduction
HPP:	Hémorragie du post partum
ICP:	Infirmier chef de poste
QAC:	Quantité à commander
PF:	Planification familiale
PI:	Prévention des infections
SF:	Sage-femme
SR:	Santé de la reproduction

SIGNIFICATION DES IMAGES ET SYMBOLES

Image	Description	Signification
	Enfant couché les 4 membres écartés	léthargie
	Un enfant couché des baves sortent de sa bouche	Convulsions
	Main ouverte qui tourne	demander
	Deux palissades circulaires (haies)	Protection (se protéger de ou protéger...)
	Femme enceinte couchée sur une table de consultation	Consultation prénatale
	Une femme qui parle activement à une autre femme	Entrevue / entretien
	Un ou des soleil au dessus d'une image	Un jour ou des jours : un soleil = un jours
	Une femme qui porte un baluchon sur la tête	Femme enceinte, grossesse Au Sénégal pour être poli ont nomme une femme enceinte par " la femme qui porte un baluchon "
	Une main qui reçoit d'une autre main de l'argent + une main qui reçoit d'une autre main un paquet	Acheter (Coût de)
	Une femme assise qui pointe un doigt au dessus du quel brille un soleil dont un nombre de rayon pointe sur des élément	Éclairer la personne ou le groupe sur (Informer sur)

Objectifs de la formation :

1. Rappels sur le suivi de la grossesse et l'accouchement

- * Décrire les éléments et les périodes de suivi de la grossesse
- * Énumérer les composantes à appliquer dans le plan d'accouchement
- * Décrire les 3 phases de l'accouchement
- * Appliquer les mesures à prendre pour prévenir les infections dans la case
- * Citer les signes de danger pour la mère et le nouveau-né pendant la grossesse et l'accouchement

2. L'administration du Misoprostol pendant l'accouchement

- * Définir l'Hémorragie du post partum (HPP)
- * Citer les causes et facteurs qui favorisent la survenue des HPP
- * Expliquer l'importance de la prévention des HPP
- * Décrire le déroulement d'un accouchement et la conduite de la matrone
- * Expliquer l'intérêt de l'administration du misoprostol pendant l'accouchement
- * Expliquer à quelle phase ou étape de l'accouchement on doit administrer le misoprostol à la femme
- * Administrer le misoprostol lors de l'assistance à l'accouchement à la case
- * Citer les effets secondaires du misoprostol
- * Décrire la conduite à tenir devant chaque effet secondaire
- * Expliquer les éléments de gestion de stock de misoprostol au niveau de la case de santé
- * Inscire l'administration du misoprostol dans les outils de gestion de la case

Sous module 1: Rappel sur la grossesse et l'accouchement

Objectifs

1. Informer sur les avantages, les normes des CPN et les mesures préventives systématiques prises au cours des CPN
2. Identifier le contenu du plan d'accouchement
3. Expliquer les différentes phases de l'accouchement
4. Énumérer les principaux signes de gravité pendant la grossesse et l'accouchement

Méthodes

- Brainstorming
- Jeu de rôle
- Exposé
- Discussions de groupe

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Feuille flipchart et marqueurs ou tableau noir et craie

Durée

Total: **2 heures**

DÉROULEMENT

Thème 1 : Suivi de la grossesse et plan d'accouchement

1.1. Rappel sur la consultation prénatale

a) C'est quoi la surveillance de la grossesse ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

♦ La surveillance de la grossesse ou consultation prénatale est un ensemble des soins et de conseils systématiquement dispensés à la femme enceinte pour un bon déroulement et une bonne issue de la grossesse (mère et enfant vivants et bien portants).



b) Quels sont les avantages des CPN ?

Quels sont les avantages de la surveillance de la grossesse

Renforcer les bonnes réponses ;

Corriger avec tact les réponses incorrectes

La CPN a 4 avantages majeurs :

- surveiller l'état de santé de la mère et le développement de l'enfant,
- Dépister les grossesses à risque pour les orienter rapidement vers le poste ou le centre de santé le plus proche
- Prendre en charge les complications qui apparaissent au cours de la grossesse,
- Prendre les mesures préventives contre des facteurs qui peuvent compromettre une bonne évolution ou une bonne issue de la grossesse.



c) Combien de CPN doit faire une femme enceinte ?

*Renforcer les bonnes réponses ;
Corriger avec tact les réponses incorrectes*

- Le nombre minimum requis est 4 CPN.
- La présence d'un facteur morbide ou d'un signe de danger peut justifier qu'une femme enceinte fasse plus de 4 CPN.

d) Quelle est la périodicité des CPN :

A quel âge de la grossesse doit se faire chacune des 4 CPN ?

Renforcer les bonnes réponses ; Corriger avec tact les réponses incorrectes

- La première CPN doit se faire au cours du premier trimestre de la grossesse (dans les 3 premiers mois)
- La deuxième CPN doit se faire au cours du 2^e trimestre (6^e mois)
- La troisième CPN doit se faire au cours du 3^e trimestre (vers le 8^e mois).
- La quatrième CPN doit se faire au troisième trimestre et au 9^e mois.
- Une femme enceinte qui a un problème de santé avant la date de son rendez-vous doit se rendre à la structure sanitaire.

Demander à un participant d'interpréter l'image N° 2

e) Quels sont les objectifs des CPN ?

♦ Quels sont les objectifs spécifiques de la première CPN ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La première CPN a 5 objectifs majeurs qui lui sont spécifiques :

- Confirmer la grossesse ;
- Confirmer l'âge de la grossesse ;
- S'assurer chez la mère que toutes les conditions sont réunies pour permettre une bonne implantation et une bonne évolution de la grossesse. (Savoir si le terrain est apte à porter une grossesse);
- Prévoir la date d'accouchement;
- Préparer un plan d'accouchement.

♦ Objectifs spécifiques de la deuxième CPN ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La deuxième CPN a deux objectifs majeurs qui lui sont spécifiques :

- S'assurer de la vitalité fœtale (battements du cœur, mouvements fœtaux) ;
- S'assurer de la bonne évolution de la grossesse.

N°1



♦ **Quels sont les objectifs spécifiques de la troisième CPN ?**

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La troisième CPN vise spécifiquement à :

- Pronostiquer sur l'accouchement sur la base de la présentation entre autres.
- S'assurer de la bonne évolution de la grossesse.

♦ **Quels sont les objectifs spécifiques de la quatrième CPN ?**

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes.

De manière spécifique la 4^e CPN vise à :

- Confirmer ou modifier le pronostic sur l'accouchement

1.2. Mesures préventives prises au cours des CPN :

Quelles sont les mesures préventives systématiques des CPN ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Les mesures préventives systématiques au cours des CPN sont :

- Prévention du paludisme par l'utilisation de la MILDA
- Prévention du paludisme avec le Traitement Préventif Intermittent (TPI). La femme enceinte doit bénéficier au moins de 03 TPI : TPI 1 (à partir du 4^e mois); TPI 2 (1 mois après) et ensuite une dose à chaque contact.
- Prévention de l'anémie par la prise de fer et acide folique
- Prévention du tétanos de la mère et de l'enfant par la vaccination de la mère (au moins 2 VAT)
- Conseils hygiéno-diététiques et AME
- L'accompagnement à l'application du plan de préparation à l'accouchement
- Conseils pour le test de dépistage volontaire VIH pour prévenir la transmission mère-enfant.



N°3

Thème 2 : Le plan d'accouchement

2.1. C'est quoi le plan d'accouchement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Un plan d'accouchement est un ensemble de dispositions par lequel la femme enceinte prépare les ressources qu'il lui faut pour faire face aux besoins nécessaires pour son accouchement.

2.2. Quelles sont les dispositions à prévoir et les ressources à prévoir dans le plan d'accouchement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Identifier le lieu de l'accouchement
- Préparer 5 pagnes propres au moins : 3 pour le nouveau-né, 2 pour la mère
- Prévoir du savon
- Préparer des ressources financières (garder de l'argent)
- Prévoir un moyen de transport en cas d'urgence
- Identifier une personne qui va rester à la maison et une autre personne "donneur de sang"

2.3. Quels sont les avantages d'un plan d'accouchement ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Un plan d'accouchement a 3 avantages :

- Améliore l'hygiène de l'accouchement et donc prévient les infections liées à l'utilisation de vieux morceaux de pagnes ;
- Réduit les pertes de temps et les retards qui peuvent entraîner la mort de la mère et de l'enfant ;
- Améliore la communication entre la femme enceinte et les prestataires de service (sages femmes) ;
- Réduit l'image d'échec et de morts associés aux évacuations sanitaires.

2.4. Comment remplir le plan d'accouchement ?

- *Présenter le formulaire de plan d'accouchement et discuter avec les participants du remplissage (voir annexe 9, page 46).*
- *Procéder à 2 ou 3 exercices de remplissage*

N°1



Thème 3 : Rappel des signes de danger pendant la grossesse

3.1. C'EST QUOI UN SIGNE DE DANGER ?

- ◆ La grossesse est un état physiologique normale. Elle n'est pas une maladie mais un état spécial qui comporte des risques.
- ◆ Les risques liés à la grossesse sont encourus par la mère, le fœtus ou le nouveau-né du début de la grossesse à 45 jours après l'accouchement.
- ◆ 02 catégories de signes peuvent permettre d'identifier une grossesse qui peut causer des problèmes pour la mère ou pour l'enfant : **c'est le facteur morbide et le signe de danger.**
 - ◇ Le facteur morbide est une caractéristique physique ou un événement dont la présence informe sur une complication possible
 - ◇ Le signe de danger montre qu'un danger est là.



3.2. QUELS SONT LES PRINCIPAUX SIGNES DE DANGER PENDANT LA GROSSESSE :

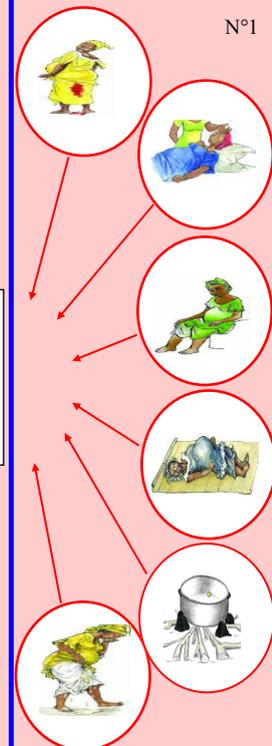
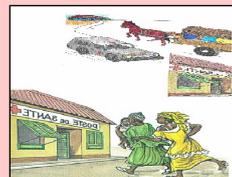
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes
Demander à une participante d'expliquer et d'interpréter les images en face
Renforcer les bonnes réponses ; corriger avec tact les réponses incorrectes

Les signes de danger pendant la grossesse sont :

- Saignement au cours de la grossesse
- Corps chaud pendant la grossesse
- Jambes, visage ou dos des pieds enflés
- Convulsions
- Absence ou diminution des mouvements fœtaux
- Perte de liquide

Pour évaluer demander :

- Qu'est ce qu'un signe de danger?
- Quels sont les signes de danger de la grossesse?



N°1

Thème 4: L'accouchement

4.1. QU'EST-CE QUE L'ACCOUCHEMENT ?

- L'accouchement est un ensemble de phénomènes biologiques qui concourent à l'expulsion hors des voies génitales du fœtus d'une part et des annexes d'autre part.
- Quand il y a expulsion du contenu utérin à partir 5^e mois de la grossesse, on parle d'accouchement prématuré.
- Quand l'expulsion du contenu utérin a lieu avant le 6^e mois, on parle d'avortement.



4.2. LES PHASES DE L'ACCOUCHEMENT

*Demander aux participants les différentes phases de l'accouchement
Renforcer les bonnes réponses corriger les réponses incorrectes*

L'accouchement se déroule en trois phases

- le travail
- l'expulsion du fœtus
- la délivrance

a. La première phase de l'accouchement: le travail

Poser la question: C'est quoi le travail ?

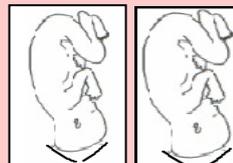
Renforcer les bonnes réponses corriger les réponses incorrectes

- Avant la grossesse le col de l'utérus a une certaine longueur, il est dur et fermé.
- Pendant toute la grossesse, le col de l'utérus est mou, garde sa longueur et est fermé.
- Le travail est marqué par des contractions utérines douloureuses ('matou').
- Au début les douleurs sont espacées, de courte durée et peu intenses.
- Au fur et à mesure que le travail avance, les contractions deviennent plus intenses, durent plus longtemps et sont moins espacées.
- Le travail comprend 4 grandes phases :
 - Effacement du col
 - Ouverture du col
 - Formation de la poche des eaux
 - Progression du fœtus

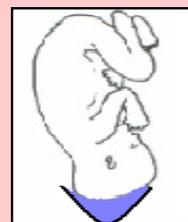
N°1



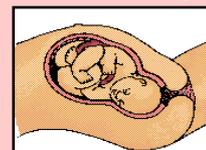
N°2



N°3



N°4

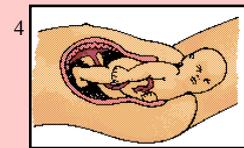
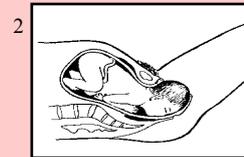
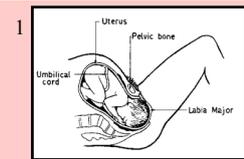


b. La deuxième phase de l'accouchement: l'expulsion du fœtus

C'est quoi l'expulsion? Quelles sont les étapes de l'expulsion ?

*Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes .
Faire la synthèse*

- L'expulsion est un ensemble de phénomènes qui concourent à la sortie du bébé hors des voies génitales.
- Elle est influencée par les contractions utérines d'une part et les efforts de poussée de la mère d'autre part.
- Normalement l'expulsion se déroule en 4 grandes étapes :
 1. La flexion
 2. La déflexion
 3. La rotation
 4. L'expulsion



c. La troisième phase de l'accouchement: la délivrance

Quelles sont les phases de la délivrance? Après la sortie du bébé que se passe-t-il ?

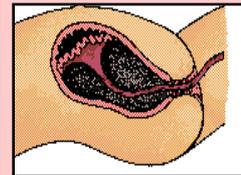
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Demander au participant d'expliquer et d'interpréter les images N°1

Renforcer les bonnes explications et la bonne interprétation. Faire la synthèse

Après la sortie du bébé, le placenta reste encore dans l'utérus pendant un certain temps. Après la sortie du bébé, on note :

- un arrêt des contractions utérines ;
- puis une reprise des contractions ;
- ensuite l'expulsion du placenta et des annexes : c'est la délivrance.

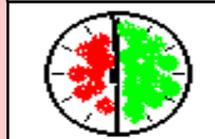


Quelle est la durée de la délivrance?

Poser la question: A votre avis, quelle est la durée moyenne entre la sortie du bébé et l'expulsion du placenta et de ses annexes

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- La durée entre la sortie du bébé et la délivrance est de 15 à 30 minutes.
- Si le placenta n'est pas expulsé après un délai de 30 minutes, il faut s'inquiéter (Référer).



Demander à une participante d'expliquer les images N° 2



4.3. Les signes de danger pendant l'accouchement

Quels sont les signes de danger qui peuvent apparaître au cours du travail/accouchement

Renforcer les bonnes réponses Corriger avec tact les réponses incorrectes

Les signes de danger pendant le travail/accouchement sont :

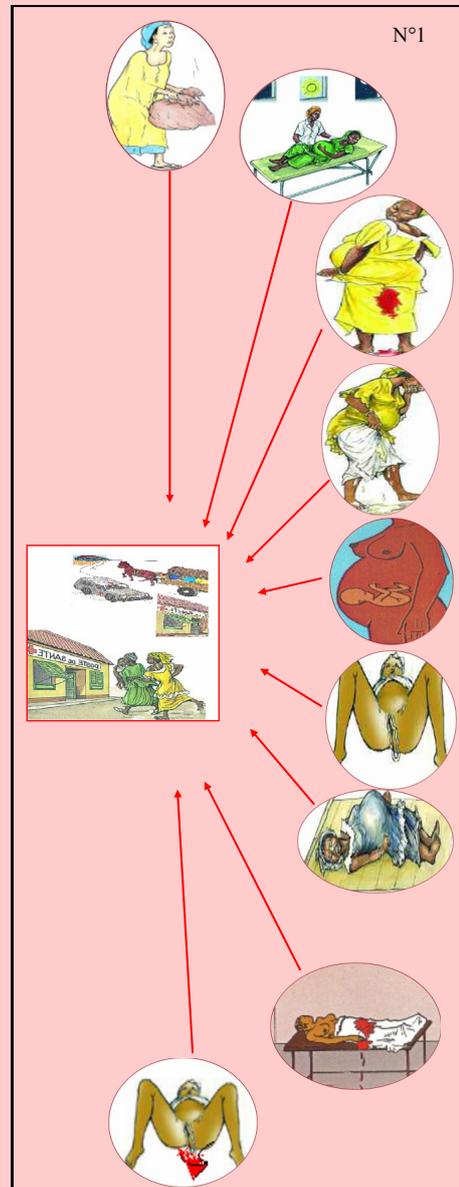
- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale) ;
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;
- Rétention du placenta.

Le formateur rappelle ce qui suit : en présence d'un seul de ces signes, il faut référer immédiatement la femme au poste ou au centre de santé le plus proche pour des soins appropriés.

Le facilitateur demande ensuite aux participants d'observer et d'interpréter les images N° 15 afin d'identifier chaque signe de danger énuméré

Pour évaluer, le facilitateur demande à:

- une des participantes d'énumérer 3 signes de danger du travail/accouchement ;
- une deuxième participante d'énumérer 3 autres signes ;
- Une troisième participante d'énumérer les autres signes restants (3).



Sous module 2: Prévention de l'Hémorragie du Post Partum à la case de santé

Objectifs

1. Expliquer les justifications et objectifs de la prévention des HPP;
2. Décrire les facteurs favorisant l'HPP;
3. Décrire le rôle de la matrone dans la prévention de l'HPP au niveau communautaire.

Méthodes

- Brainstorming
- Jeu de rôle
- Exposé
- Discussions de groupe

Matériel et Supports

- Guide du formateur
- Guide du participant
- Feuille flipshart et marqueurs
- Tableau noir et craie

Durée

Total : 45 mn

DÉROULEMENT

Thème 1: Justification et objectifs

◆ Pourquoi est-il important de prévenir l'HPP ?

Poser la question, renforcer les bonnes réponses, corriger avec tact les réponses incorrectes

L'Hémorragie du Post Partum (HPP) constitue la principale cause de la mortalité maternelle dans le monde. Au Sénégal, 25% des décès maternels sont imputables à l'HPP. La plupart de ces décès pourrait être évitée par l'utilisation de méthode de prévention.

Thème 2: Définition

C'est quoi une hémorragie après accouchement (HPP)?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- L'hémorragie du post partum est un saignement qui survient dans les 24 heures après l'accouchement et qui provoque un changement négatif sur l'état de santé de la femme.
- Elle est imprévisible et généralement de survenue brutale et indolore;
- Elle peut être visible (externe), abondante avec du sang et des caillots.
- Elle peut également évoluer avec un rythme lent et peut durer plusieurs heures.
- En l'absence de traitement, elle peut entraîner la mort au bout de 2 heures.

Thème 3: Les causes et les facteurs favorisants de l'HPP

Le facilitateur pose la question suivante : quels sont les causes et facteurs favorisants de l'HPP? Il renforce les bonnes réponses, corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit :

Les principales causes de l'hémorragie du post partum sont :

- ◆ Atonie, inertie de l'utérus: absence de contractions normales de l'utérus,
- ◆ Déchirures au niveau du col, du vagin ou du périnée,
- ◆ Rétention complète ou partielle du placenta et ou de ses annexes,
- ◆ Rupture utérine ou inversion utérine.

Les facteurs favorisant la morbidité liée à l'HPP sont:

- ◆ Difficulté ou retard d'accès à des soins obstétricaux d'urgence de qualité,
- ◆ Ressources financières limitées, manque de moyens de transport, faible pouvoir de décision.
- ◆ Retard dans la prise de décision de la femme/famille pour rechercher des soins.
- ◆ Anémie

Thème 4: Moyens de prévention de l'Hémorragie du Post Partum

- Il existe des moyens sûrs et efficaces pour prévenir l'hémorragie du post partum dont l'utilisation du misoprostol au niveau communautaire.
- Le misoprostol est administré par voie orale immédiatement après la sortie du bébé et avant la délivrance.
- Il a plusieurs avantages : il est peu coûteux, facile à administrer et à conserver (stable à la température ambiante), il n'est pas interdit même chez une femme qui a une tension élevée..



Thème 5: Rôle de la matrone

Quels sont les fonctions principales de la matrone dans la prévention de l'HPP ?

Renforcer les bonnes réponses Corriger avec tact les réponses incorrectes

La matrone joue un rôle important dans sa communauté car elle assiste les femmes qui ne peuvent pas se rendre au poste ou centre de santé à accoucher à la case de santé en cas de nécessité. Elle participe à la réduction de la mortalité maternelle grâce à son intervention dans la prévention des hémorragies du post partum.

Les principales fonctions de la matrone sont :

Avant l'accouchement:

- Faciliter l'identification des femmes enceintes lors des VAD , des stratégies avancées ou dans les cercles de solidarité des femmes enceintes et les encourager à respecter leurs visites CPN.

À l'accouchement:

- Assurer l'accouchement propre à la case
- Administrer le misoprostol pour la prévention des hémorragies
- Surveiller la femme dans la case pendant au moins 2 heures

Après l'accouchement:

- Prendre en charge les effets secondaires du misoprostol si nécessaire
- Référer en cas de saignements excessifs ou complications

- Faire la visite de suivi postnatale selon la périodicité indiquée

Sous module 3: Conduite d'un accouchement avec utilisation du misoprostol

Objectifs	Méthodes	Matériel et Supports	Durée
<ol style="list-style-type: none">1. Expliquer l'accouchement inopiné;2. Énumérer le matériel nécessaire pour faire un accouchement inopiné;3. Décrire les mesures de prévention des infections;4. Décrire la conduite à tenir devant un accouchement inopiné;5. Démontrer l'administration du misoprostol à l'accouchée6. Décrire comment gérer les effets secondaires	<ul style="list-style-type: none">- Brainstorming- Jeu de rôle- Exposé- Discussions de groupe- Démonstration	<ul style="list-style-type: none">- Guide du formateur- Guide du participant- Feuille flipchart et marqueurs- Matériel de PI- Matériel accouchement- Comprimés de misoprostol- Mannequins	Total: 04 heures

DÉROULEMENT

Thème 1: L'accouchement inopiné

1. Qu'est ce qu'un accouchement inopiné ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Un accouchement inopiné est un accouchement qui survient de façon inattendue par rapport au lieu et au moment. A cause de l'enclavement du lieu de résidence de la femme, la rapidité du travail ou pour des raisons diverses, l'accouchement peut se produire dans un milieu non souhaité ou non sécurisé ;
- La matrone et les autres acteurs communautaires doivent tout faire pour éviter la survenue d'un accouchement inopiné par des conseils et la préparation d'un plan d'accouchement.
- L'accouchement à la case avec la matrone est considéré comme un accouchement inopiné. La matrone devra aider la femme à avoir un accouchement sécuritaire en respectant les pratiques qui lui ont été enseignées.

2. Tâches de la matrone dans la conduite d'un accouchement inopiné

Quelles sont les principales tâches pour effectuer un accouchement inopiné ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La conduite à tenir en présence d'un accouchement inopiné comprend 13 étapes :

1. Préparer le matériel nécessaire pour l'accouchement ;
2. Appliquer les mesures de prévention des infections ;
3. Accueillir , rassurer , installer et encourager la femme ;
4. Rechercher les signes de danger du travail (référer immédiatement s'il y en a)
5. Surveiller la mère et aider à l'expulsion du bébé ;
6. Mettre le bébé sur le ventre de sa mère et le couvrir d'un pagne propre et sec
7. S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés ;
8. Administrer les 3 comprimés de misoprostol par voie orale (si matrone autorisée et formée) ;
9. Clamper et sectionner le cordon
10. Aider à l'expulsion du placenta (délivrance) ;
11. Administrer les soins immédiats à la mère et au nouveau-né ;
12. Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 2 heures après l'accouchement ;
13. Assurer la gestion des effets secondaires éventuels du misoprostol.

Thème 2 : Préparer le matériel d'accouchement

De quel matériel doit disposer une matrone pour assister un accouchement inopiné

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

La matrone doit disposer de trois types de matériel :

- Matériel de prévention des infections
- Matériel d'accouchement proprement dit
- Matériel de réanimation



2.1. Matériel de prévention des infections :

De quel matériel doit disposer la matrone pour la prévention des infections

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le matériel de prévention des infections dont doit disposer la matrone comprend :

- Savon liquide ;
- Javel liquide
- Une source d'eau ou un bidon / seau à robinet contenant de l'eau
- Trois petites bassines en plastic d'au moins 4 à 5 litres de capacité
- Petite brosse
- Gants propres
- Flacon contenant de la solution hydro-alcoolique
- Une marmite d'au moins 5 litres de capacité pour la désinfection à haut niveau

2.2. Matériel d'accouchement proprement dit :

De quel matériel doit disposer une matrone pour effectuer un accouchement?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Le matériel d'accouchement comprend doit être toujours propre et bien rangé dans une boîte d'accouchement propre. Le matériel comprend :

- Deux paires de pinces désinfectées à haut niveau
- Une paire de ciseaux ou une lame neuve désinfectées à haut niveau
- un ou 2 clamp (s) de Bar
- De la Bétadine jaune
- 5 Pagnes propres et secs (fournis par la famille)
- Une toile cirée
- Un pèse bébé
- Des compresses propres gardés dans un bocal propre et fermé

2.3. Matériel de réanimation

a) Pourquoi la matrone doit-elle disposer d'un matériel de réanimation ?

Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

- Les difficultés respiratoires du nouveau-né à la naissance sont fréquentes
- Les difficultés respiratoires sont responsables de beaucoup de morts et de handicaps de nouveau-nés.

b) De quel matériel doit disposer la matrone pour réanimer un nouveau né ?

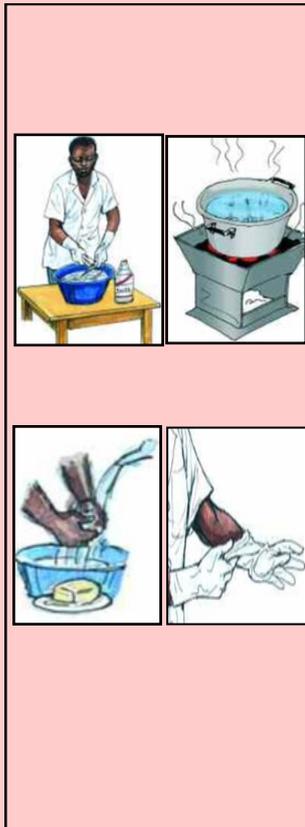
Renforcer les bonnes réponses et corriger avec tact les réponses incorrectes

Pour faire face à une difficulté respiratoire à la naissance la matrone doit disposer de :

- D'une seringue propre pour aspirer les sérosités qui encombrent les voies respiratoires supérieures ;
- De linge propre ;
- De moyens de réchauffement du nouveau-né si possible (lampe chauffante).

Thème 3: Appliquer les mesures de prévention des infections

- Préparer la solution de décontamination : 1 part d'eau de javel + 4 parts d'eau
- S'assurer de la disponibilité et fonctionnalité du matériel
Pinces ; ciseaux ou lame neuve ; boîte d'accouchement...
- Veiller à ce que le matériel disponible soit toujours propre avant l'accouchement :
 - tremper le matériel dans une solution de décontamination pendant 10 minutes
 - laver le matériel décontaminé dans une eau savonneuse et rincer
 - faire bouillir le matériel pendant 20 minutes après ébullition;
 - Sortir le matériel désinfecté un à un en commençant par la boîte ;
 - assécher à l'air libre et garder dans la boîte d'accouchement (le matériel est utilisable dans les 7 jours s'il n'a pas servi)
- Rendre propre la surface où doit se dérouler l'accouchement : nettoyer la table, étaler une toile cirée propre ;
- Se laver les mains avec du savon ;
- Porter les gants.



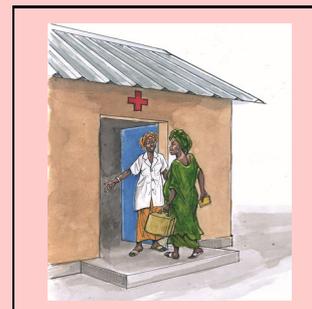
Thème 4: Accueillir et installer la femme

Jeu de rôle :

- Une des participantes joue le rôle de matrone et doit accueillir une femme en travail
- Une autre participante joue le rôle de femme en travail
- A la fin du jeu de rôle, les autres participantes donnent leur avis sur la prestation

Pour bien accueillir une femme il faut :

- saluer avec courtoisie la femme ;
- demander à la femme d'aller uriner pour vider sa vessie ;
- installer la femme selon sa préférence (couchée sur le dos et jambes fléchies) ;
- demander le début d'apparition des douleurs ;
- demander ses plaintes, la rassurer et l'encourager ;
- Rassurer la femme et sa famille.



Thème 5: Rechercher les signes de danger

Demander aux participants de rappeler les signes de danger

La matrone doit référer toute femme qui présente un ou des signes de danger suivants:

- Durée prolongée du travail ;
- Saignement pendant le travail ;
- Perte d'eau avant le début de travail ;
- Présentations anormales (siège, présentation transversale) ;
- Procidence du cordon ou d'un membre
- Convulsion ;
- Liquide amniotique teinté ;
- Hémorragie après accouchement ;

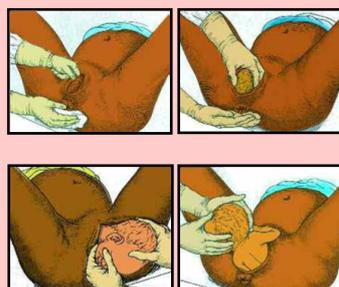
Thème 6: Surveiller et aider à l'expulsion du bébé

Demander à une des participantes d'interpréter une à une les images N° 3

Renforcer les bonnes interprétations et corriger les réponses erronées

Pour aider à l'expulsion du bébé, la matrone doit :

- A la phase de flexion: rabaisser la tête en appuyant sur l'occiput vers le bas pour accentuer la flexion ;
- A la phase de déflexion: relever la tête en soulevant la tête pour accentuer la déflexion ;
- A la phase de rotation: aider (compléter) la rotation amorcée
- A la phase d'expulsion : abaisser l'épaule antérieure puis relever l'épaule postérieure et ensuite tirer le reste du corps.



Thème 7 : S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés

Le facilitateur en brainstorming pose la question suivante Pourquoi devez-vous exclure la présence d'un ou d'autres bébés?

Il renforce les bonnes réponses , corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit

Après la naissance du bébé, la matrone vérifie la présence d'un autre ou de plusieurs bébés en palpant l'abdomen et en faisant le toucher vaginal. Ce geste est important pour plusieurs raisons:

- S'il y a un autre bébé, la matrone doit se préparer pour sa naissance.
- S'il y a un autre bébé, **la matrone ne doit pas administrer le misoprostol** qui stimule les contractions utérines et peut causer une rupture utérine.
- *S'il n'y a pas un autre bébé, informer la femme qu'un médicament lui sera administré pour aider le placenta à sortir et prévenir le saignement.*



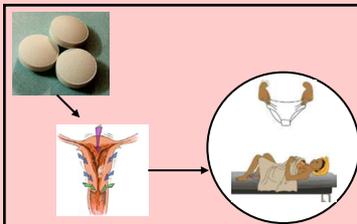
Thème 8: Administrer les 3 comprimés de misoprostol

8.1. C'est quoi le misoprostol ?

Le facilitateur pose les questions suivantes: connaissez-vous ou avez-vous entendu parler du misoprostol ? comment se présente le misoprostol ? Quel est son mode d'action ? Il renforce les bonnes réponses , corrige avec tact les réponses incorrectes.

Il montre les comprimés de misoprostol et explique comme suit

C'est un médicament utilisé chez la femme qui vient d'accoucher. Il aide l'utérus à se contracter , facilite la sortie du placenta et réduit le saignement .il prend 3 à 5 minutes pour agir sur l'utérus.



8.2. Comment donner le misoprostol ?

Demander aux participants **Comment administrer le misoprostol ?** Renforcer les bonnes réponses, corriger avec tact les réponses incorrectes. Faire la synthèse comme suit

- Donner à boire à l'accouchée 03 comprimés de misoprostol immédiatement après l'expulsion du bébé et avant la sortie du placenta;
- Attendre 2 à 3 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta ; **ne pas masser l'utérus après la sortie du placenta.**
- Inscire dans le registre de maternité que le médicament a été administré
- La matrone ne doit jamais administrer le misoprostol sans avoir l'autorisation et la formation pour le faire



Démonstration et retro-démonstration sur l'administration du misoprostol

Le facilitateur fait une démonstration sur l'administration des 3 comprimés avec l'aide du mannequin ou même le geste sur une volontaire . Ensuite , il organise les participants en sous groupes de 2 à 3 personnes en séance de retro-démonstration afin de leur permettre de s'exercer.

Thème 9 : Sectionner le cordon

Poser la question : comment sectionner le cordon ? Faire la synthèse comme suit :

Immédiatement après l'expulsion normale du placenta , la matrone doit se laver les mains avant de procéder à la section du cordon ombilicale dans les conditions maximales d'asepsie . La section se fera avec le respect des '5 propres' (mains propres, instruments propres, surfaces et linge propres ; soins du cordon propre ,cordon propre et sec jusqu' à cicatrisation)

- Clamper le cordon à l'aide du clamp de Bar ou de 2 pinces propres
- Sectionner le cordon à 3 travers de doigts de l'ombilic à l'aide de la paire de ciseaux désinfectée à haut niveau (DHN)
- Nettoyer le moignon à l'aide compresse imbibée d'antiseptique
 - Laisser le cordon propre et sec jusqu' à cicatrisation



Thème 10: Aider à l'expulsion du placenta

10.1. Comment aider à l'expulsion du placenta ?

Demander à un participant interpréter les images N° 5

Renforcer les bonnes interprétations et corriger les réponses erronées

→ Si le misoprostol est administré:

- Attendre 2 à 3 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta ; ne pas masser l'utérus après la sortie du placenta.
- Si le placenta n'est pas décollé 15 minutes après l'administration du misoprostol, référer.

→ Si le misoprostol n'est pas administré :

- Attendre 20 à 30 minutes après la sortie du bébé.
- Vérifier le décollement du placenta en exerçant une pression sur le pubis avec la main gauche et en tenant la pince qui clampé le cordon avec la main droite : si le cordon ne remonte pas, le placenta est décollé.
- Si le placenta est décollé, il sort facilement et ses annexes avec.
- Masser l'utérus pendant quelques minutes pour obtenir le globe utérin de sécurité qui assure la bonne rétraction de l'utérus.

→ Surveiller l'apparition d'une hémorragie éventuelle.

- Vérifier si le placenta est complet.



10.2. Comment vérifier si le placenta est complet ?

Expliquer aux participants : il est plus prudent et plus facile de bien inspecter le placenta à la recherche d'une rétention partielle que de faire une révision utérine.

Poser la question suivante : **Pourquoi est-il important de vérifier soigneusement et d'examiner complètement le placenta?** Il renforce les bonnes réponses, corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

La matrone doit toujours :

- Examiner le placenta qui doit être complet (cotylédons et membranes au complet): lorsqu'une portion du placenta (un ou plusieurs lobes ou cotylédon) est retenue dans l'utérus, cela empêche l'utérus de se contracter efficacement. Les morceaux retenus pourraient s'infecter. Le placenta est source potentielle d'infections et doit être manipulé avec soins.
- Pour vérifier si le placenta est complet, la matrone doit procéder comme suit:
 - Tenir le placenta dans la paume des mains, le côté maternel dirigé vers le haut ;
 - Déposer le placenta dans un plateau ou un petit bol pour permettre de bien l'inspecter ;
 - Vérifier que toutes les lobules sont en place et bien ensemble ;
 - Vérifier l'intégralité des membranes ;
 - Mettre le placenta dans un récipient ou un sachet et le remettre à la famille.



Exercice :

le facilitateur fait une démonstration de l'examen du placenta à l'aide du mannequin ; il demande à 2 ou 3 participants de faire une retro-démonstration

Thème 11 : Administrer les soins à la mère et au nouveau-né

11.1. Comment administrer les soins à la mère ?

Quels sont les soins à donner à la mère ?

Renforcer les bonnes réponses ; Corriger avec tact les réponses incorrectes et synthétiser comme suit

- Vérifier la présence de déchirure éventuelle du périnée
- Faire la toilette vulvaire avec la solution contenant la bétadine ;
- Poser une garniture propre ;
- Recouvrir la femme et l'installer confortablement ;
- Surveiller la femme pendant au moins 2 heures ;
- en cas d'hémorragie, masser l'utérus ; demander à la patiente d'uriner ; poser un sac de sable et référer la femme ;
- Au cours du transport, coucher la femme la tête plus basse que les pieds.



11.2. Comment administrer les soins au nouveau-né ?

Expliquer: il est important que tout nouveau-né bénéficie de soins essentiels de base à la naissance pour éviter certaines maladies

Le facilitateur pose les questions suivantes : **Quels sont les soins essentiels à administrer à tout nouveau-né dès sa naissance ?** Il renforce les bonnes réponses, corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

Après avoir sectionné le cordon, la matrone doit:

- Sécher le bébé avec un linge sec et propre et le placer sur la poitrine de sa mère en contact peau à peau.
- Aider la mère à mettre le bébé immédiatement au sein dans l'heure qui suit la naissance (mise au sein précoce).
- Couvrir le bébé de la tête aux pieds pour éviter qu'il ne se refroidisse. Si la pièce est fraîche utiliser une couverture supplémentaire.
- Nettoyer le cordon avec un tampon de coton propre et sec.
 - Si vous disposez de chlorhexidine: immédiatement après la section du cordon, appliquer la chlorhexidine sur l'extrémité du cordon, sur le moignon et autour de sa base ; répéter l'action une fois par jour jusqu'à ce que le cordon se détache.
 - Si vous ne disposez pas de chlorhexidine: ne rien appliquer et demander à la mère de ne rien appliquer jusqu'à cicatrisation.
- Mettre une à 2 gouttes de collyre antiseptique dans chaque œil.



contact peau à peau



Mise au sein précoce



Enveloppement tête aux pieds



Soins propres cordon



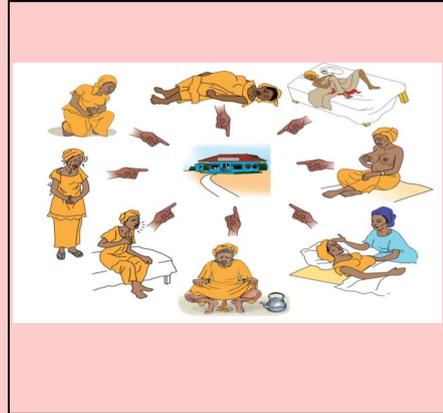
Cordon libre jusqu'à cicatrisation

Thème 12 : Surveiller la mère et son nouveau-né pendant au moins 2 heures de temps après l'accouchement

Le facilitateur pose les questions suivantes : *Quels sont les effets secondaires qui pourraient survenir après l'administration du médicament?* Il renforce les bonnes réponses, corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

L'utilisation du misoprostol peut entraîner des effets secondaires mineurs qui peuvent être un peu gênants mais qui ne durent pas :

- nausée,
- vomissements
- diarrhée
- frissons et/ou tremblements
- fièvre passagère
- faiblesse ou syncope



Thème 13 : Assurer la gestion des effets secondaires liés au misoprostol

Le facilitateur pose la question suivante : *Quelles sont les mesures à prendre en cas d'effets secondaires?* Il renforce les bonnes réponses, corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

Après l'administration du médicament, la matrone doit rester avec la femme pendant au moins deux heures.

- Dans la plupart des cas, les effets secondaires sont mineurs et bien tolérés.
- Si la femme n'est pas à l'aise, la matrone peut prendre les mesures suivantes :

En cas de nausée, vomissements ou diarrhée

- Faire boire la femme pour l'hydrater

En cas de frissons/tremblements

- La transférer dans un endroit plus chaud de la case
- Ou/et couvrir d'un drap ou lui donner un habit chaud à porter

En cas de fièvre

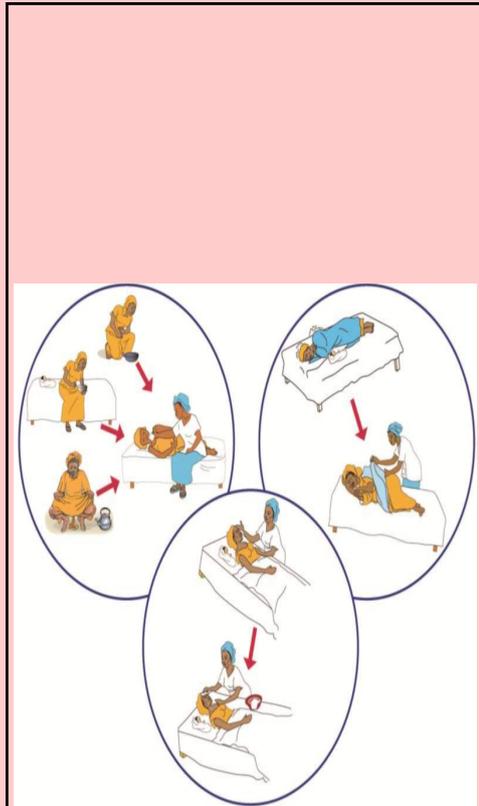
- Placer un linge humide frais sur le visage, les mains et les pieds ou passer une éponge imbibée d'eau fraîche

En cas de faiblesse ou syncope

- S'assurer que la femme est allongée

Pour chaque effet secondaire :

- **Rassurer la femme et les membres de sa famille. Si le problème demeure, référer la femme.**



Sous module 4: Gestion et sécurisation du misoprostol

Objectifs	Méthodes	Matériel et Supports	Durée
<ol style="list-style-type: none">1. Décrire les tâches de la matrone dans la gestion du stock de misoprostol au niveau de la case.2. Respecter les normes de gestion des stocks3. Remplir la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol selon les instructions4. Mentionner l'administration du misoprostol et les effets secondaires dans le registre de maternité /SPNN	<ul style="list-style-type: none">- Barnstorming- Exposé- Exercices pratiques- Discussions de groupe	<ul style="list-style-type: none">- Guide du formateur- Guide du participant- Feuille flipshart et marqueurs- Exemplaires de feuille de suivi	Total: 2 h 30mn

DÉROULEMENT

Thème 1: Gestion du misoprostol

Le facilitateur pose la question suivante : **comment la matrone doit-elle assurer la gestion des comprimés de misoprostol pour éviter un abus ou une rupture?**

Il renforce les bonnes réponses , corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

La rupture de stock peut avoir un effet négatif sur l'offre de service du misoprostol; C'est pourquoi , il est important qu'après réception de la dotation initiale calculée en fonction du nombre moyen d'accouchement par mois , l'Acteur communautaire de soins de la case maîtrise des mouvements de stocks et le système d'approvisionnement du misoprostol :

1. Déterminer la quantité à commander de misoprostol
2. Enlever la quantité de produits commandée
3. Vérifier si le conditionnement est effectué par lots de 3 comprimés numérotés
4. Garder les produits dans une armoire qui ferme à clé avec un respect des normes de stockage.
5. Remplir la fiche /cahier de stock systématiquement après chaque sortie et chaque entrée
6. Faire l'inventaire physique du stock à la fin de chaque mois et noter la quantité existante
7. Procéder à la commande si le seuil de sécurité est atteint sur la base du mode de calcul de la quantité à commander (QAC)
8. Remplir chaque mois la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol en indiquant : le nom et prénom de la femme ; la date d'accouchement ; le nombre de comprimés de misoprostol distribué ; la quantité de misoprostol qui reste en stock.
9. Remplir le bon de commande
10. Envoyer le bon de commande à l'ICP en y joignant la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol pour recevoir la quantité commandée.

Exercice 1 à 4 : Remplissage de la fiche de stock

Exercice 5: Calcul sur les quantités à commander

Thème 2: Plan de gestion et de sécurisation du misoprostol/

Définition des niveaux de stocks minimum et maximum

Le niveau de stock minimal est la quantité définie qui permet d'éviter les ruptures

Le niveau de stock maximal est la quantité définie pour éviter les stocks excédentaires

Le seuil d'alerte est la quantité définie pour laquelle, il faut immédiatement commander

Niveau	Stock minimum	Stock maximum	Périodicité commande
Quel est le niveau de stocks minimal et maximal ?	2 mois	5 mois	1 mois
Comment calculer les stocks minimale et maximale ?	Nbre moyen accouchement par mois (2) * niveau minimum stock (2) - (Stock disponible utilisable-SDU)	Nbre moyen accouchement par mois (2) * niveau minimum stock (5) - (Stock disp utilisable-SDU)	

Comment sécuriser le misoprostol ?

Pour assurer la sécurisation du misoprostol au niveau de la case, chaque acteur doit en fonction de son niveau de responsabilité effectuer les actions suivantes :

Actions	Responsable	Moyens de vérification
<ul style="list-style-type: none"> Calculer la quantité à commander en fonction de la Consommation Moyenne Mensuelle Met à jour la fiche stock Remplit les fiches de suivi de l'utilisation du misoprostol garde les plaquettes utilisées Elabore le rapport sur la gestion des stocks Envoie la commande au poste 	ASC- Matrone	Rapport stock Registre de maternité Fiche de stock Fiche de suivi utilisation misoprostol
<ul style="list-style-type: none"> Transmet le bon de commande et la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol Enlève la commande de miso reçue de l'ICP Réceptionne les produits à la case 	Pdt Comité santé case	Bon de commande

NB: l'acteur communautaire doit en outre, respecter les normes d'entreposage : les conditions de stockage, QAC entre stock mini et stock max, respect des délais de livraison (1 mois), garder dans une armoire fermée à clefs, méthode FEFO respectée.

Thème 3: Remplissage du registre de maternité et de SPNN

Le facilitateur introduit comme suit: il est important de mentionner l'administration du misoprostol et les effets secondaires dans le registre de maternité pour non seulement assurer le suivi des performances et la traçabilité des quantités distribuées

Il pose la question aux participants : quelles sont informations à collecter chez la mère et le nouveau-né dans le cadre de l'administration du misoprostol ?

Il renforce les bonnes réponses , corrige avec tact les réponses incorrectes et fait la synthèse comme suit:

Toutes les informations sont consignées dans le registre de maternité qu'il faut le remplir à chaque fois qu'on reçoit une femme qui accouche dans la case et qui reçoit le misoprostol.

Le registre est conçu comme suit:

Registre maternité et SPNN

1. Inscrire le numéro d'ordre qui est séquentiel / mensuel
2. Mentionner la date d'enregistrement
3. Mentionner le nom et prénom de la femme
4. Mentionner l'adresse exacte de la femme
5. Mentionner l'âge de la femme en années révolues
6. Mentionner le nombre d'accouchement précédent de la femme
7. Mentionner le lieu de l'accouchement : la matrone inscrit le lieu : CASE, Domicile
8. En cas d'accouchement à domicile, la Matrone indique OUI /NON dans la Colonne « effectue par la matrone »
9. Mentionner la date de naissance de l'enfant
10. Mentionner le sexe de l'enfant
11. État du nouveau né :
 - Nouveau né n'ayant pas crié et pris en charge (désobstruction des voies respiratoires)
 - Né vivant bien portant
 - Mort-né : cocher la cage correspondante
12. Mentionner oui si Nouveau-né malade est référé
13. Mentionner le poids du nouveau-né
14. Soins immédiats : mettre une croix devant chaque acte effectué
15. Rendez vous pour Consultation Post Natale : mentionner la date du rendez vous
16. Mettre une croix si la femme enceinte est orientée pour accouchement au poste/maternité
17. Mettre une croix si la femme en travail est référée pour accouchement au poste/maternité
18. En cas de référence au PS, Maternité, CS ou Hôpital, la Matrone indique dans la Colonne Observations : REFERENCE et le motif de la référence : grossesse à risque ou accouchement compliqué CHOIX (s'il s'agit d'une demande de la femme pour une assistance par un personnel qualifié) ou Autre (à préciser)
19. Mentionner dans la colonne observation: la dose de misoprostol administré en cas d'administration du misoprostol et les effets secondaires éventuels.

Exercices de remplissage : fiche de suivi utilisation misoprostol

Exercice 1.

Mame Ndour est la matrone de la case de santé de Mbalamsone , poste de santé de Nguémé, district de Thiadiaye . Après sa formation sur l'utilisation du misoprostol pour la prévention des HPP au niveau communautaire , elle a reçu un stock de misoprostol de 5 doses qu'elle a numéroté de 1 à 5.

Mme Ami Diouf est la 14e femme qui a accouché à la case cette année ; son numéro d'ordre dans le registre accouchement est le 14 /2014; elle est la première accouchée qui a reçu la 1ere dose de misoprostol le 10 Septembre 2014; Dans l'heure qui a suivi la naissance de son bébé de sexe masculin , elle a senti des frissons et a appelé la matrone pour l'aide. Mame l'a rassuré et l'a couverte de draps lourds. 10 minutes après , elle se sentait mieux et n'avait plus de frissons. Son bébé a bénéficié de tous les soins essentiels à la naissance.

Questions :

- 1) Remplir le registre d'accouchement selon les instructions de remplissage
- 2) Remplir la fiche de suivi du misoprostol niveau case de santé selon les instructions de remplissage

Exercice 2.

La 2^{ème} femme en travail que Mame Ndour a reçu le 20 Septembre 2014 s'appelle Mme Fatou Faye. Son numéro d'ordre dans le registre accouchement est le 24/02014 . Après la sortie de son bébé de sexe féminin, Mame la matrone confirme l'absence d'un 2^{ème} fœtus. La matrone l'aide à avaler les 3 comprimés de misoprostol pour la prévention HPP. Elle aide à l'expulsion du placenta. Dans les 2 heures de surveillance, Mme Fatou Faye n'avait aucune plainte .

Questions :

- 1) Remplir le registre d'accouchement selon les instructions de remplissage
- 2) Remplir la fiche de suivi du misoprostol niveau case de santé selon les instructions de remplissage

Exercice 3

Mme Astou Bâ est la 3^{ème} femme qui a accouché le 24 septembre 2014 à la case. Son numéro d'ordre dans le registre d'accouchement est le 23 . Après l'expulsion du bébé, Mame la matrone se rend compte de la présence d'un 2e bébé. La matrone ne lui a pas donné le médicament et a procédé à la délivrance naturelle complète 15 minutes après. Elle a administré au bébé tous les soins essentiels et a surveillé la mère et son bébé pendant 3 heures. Aucun effet secondaire ni incident n'est survenu.

Questions :

- 1) Remplir le registre d'accouchement selon les instructions de remplissage
- 2) Remplir la fiche de suivi du misoprostol niveau case de santé selon les instructions de

Exercice 4

Sa 4^{ème} femme qui a reçu la dose de misoprostol le 30 septembre 2014 s'appelle Aby Diop. Son numéro d'ordre dans le registre accouchement est le 25/2014 ; Comme, il n'y avait pas un autre fœtus après la naissance du bébé, Mame la matrone lui a donné une dose de misoprostol. 1 h 30 minutes après, Aby se plaignait de fièvre ; la matrone lui a donné 2 comprimés de paracétamol ; 30 minutes après, elle n'avait plus le corps chaud mais elle saignait un peu. Mame lui a fait une garniture propre, a appelé l'ICP et l'a référée.

Questions :

- 1) Remplir le registre d'accouchement selon les instructions de remplissage
- 2) Remplir la fiche de suivi du misoprostol niveau case de santé selon les instructions de remplissage

Exercices de remplissage : fiche de suivi utilisation misoprostol

Exercice 5 : A la fin du mois, Mame la matrone veut faire sa commande de misoprostol auprès de son ICP ; Elle fait l'inventaire de stock et trouve qu'il ne lui reste qu'une seule dose.

Comment doit-elle remplir la fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol ?

Quelle est la quantité de doses de misoprostol qu'elle doit commander sachant que le nombre d'accouchement ces 3 derniers mois est de : 10 en Aout, 9 en juillet et 5 en Juin 2014

Corrigé exercice

Fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol de la case de santé

Région médicale de: Thiès

District sanitaire de : Thiadiaye_

Poste de santé NGuémé

Case de santé de Mbalamsone _

Quantité reçue _04 doses

_ Quantité restante _01 dose

Date : 01/09/2014

N° ordre	Prénom -Nom	Date accouchement	Administration Oui ou non	Effets secondaires	Numéros code utilisé
14/2014	Ami Diouf	10 sept 2014	Oui	Frisson	N°1
15/2014	Rokhaya Sané	20 sept 2014	Oui	Non	N°2
23/2014	Astou Bâ	24 septembre 2014	Non	non	00
25/2014	Aby Diop	30 septembre 2014	Oui	Fièvre	N°3

Calcul de la quantité à commander

1) nombre moyen d'accouchement mensuel est de $= (10 \times 9 + 5) / 3 = 08$

Niveau de stock minium = 02

stock disponible utilisable = 01

2) quantité à commander en octobre 2014 $= (08 \times 2) - (1) = 15$ doses

le stock maximal à commander $= (08 \times 5) - (1) = 39$ doses

Annexes

Annexe 1: Agenda

Annexe 2: Pré-post test des ASC matrones

Annexe 3: Fiche de suivi de l'utilisation du misoprostol de la case de santé

Annexe 4: Fiche de synthèse du suivi de l'utilisation du misoprostol du Poste de santé

Annexe 5: Fiche de synthèse du suivi de l'utilisation du misoprostol du District

Annexe 6: Termes de référence de stage pratique

Annexe 7: Termes de référence du suivi post formation

Annexe 8: Grille de supervision

Annexe 1

Agenda

Horaires	J1	Responsable
9H-9H30	Ouverture Présentation des participants - Objectifs et Agenda Informations administratives Normes de travail	MCD
9H30 11H00	Sous module 1: Intervention sur la prévention de l'Hémorragie du Post Partum - Justifications et objectifs - Définition Les causes et les facteurs favorisant de l'HPP - Importance et moyens de prévention de l'HPP - Rôle de la matrone	
11H00-11H15	PAUSE CAFÉ	
11H15-13H30	Sous module 2: Rappel suivi de la grossesse et accouchement - Suivi de la grossesse - Plan d'accouchement - Signes de danger pendant la grossesse et CAT pendant l'accouchement - Signes de danger pendant le travail/accouchement et CAT	
13H30- 15H00	PAUSE CAFÉ	
15H00-17H30	Sous module 3: Conduite d'un accouchement - Définition de l'accouchement inopiné - Principales tâches pour effectuer un accouchement - Préparer le matériel nécessaire pour effectuer l'accouchement - Appliquer les mesures de prévention des infections - Accueillir et installer la femme - Surveiller la femme et aider à l'expulsion du bébé - S'assurer de l'absence d'un ou d'autres bébés - Administrer le misoprostol par voie orale - Aider à l'expulsion du placenta - Administrer les soins immédiats à la mère et au nouveau né - Assurer la gestion des effets secondaires du misoprostol et d'éventuels signes de danger - Démonstration	
9H-9H30	Où en sommes-nous ? Lecture rapport J2	
9H30 11H00	Sous- ateliers de retro - démonstration sur la CAT devant un accouchement inopiné	
11H00-11H15	PAUSE CAFÉ	
11H15-13H30	Suite atelier de	
13H30- 15H00	PAUSE CAFÉ	
15H00-17H30	Gestion des effets secondaires Gestion des médicaments Remplissage du cahier/Registre	
16H01-17H00	<i>Évaluation atelier - préparation du stage pratique - Recommandations-clôture .</i>	

Annexe 2: Pré-post test

N°	Question	Vrai =1	Faux=0
1	Une femme enceinte doit effectuer au minimum 3 CPN au cours de la grossesse		
2	La solution de décontamination est composée d'1 part d'eau de javel et de 4 parts d'eau.		
4	Les instruments utilisés pendant l'accouchement doivent être décontaminés dans la solution de décontamination durant 30 mn		
5	La désinfection à haut niveau consiste à faire bouillir les instruments décontaminés pendant 20 mn à l'ébullition		
6	L'accouchement se déroule en 4 périodes : le travail, la sortie du bébé, la délivrance et la surveillance		
7	Le misoprostol est un médicament de 3 comprimés utilisé dans la prévention des maux de ventre chez la femme au niveau communautaire		
8	Le misoprostol est un médicament de 3 comprimés utilisé dans prévention des Hémorragies du Post Partum au niveau communautaire		
9	Le misoprostol est administré à la femme par voie orale avant l'accouchement		
10	Le misoprostol est administré à la femme par voie orale après l'accouchement		
11	Le misoprostol est administré à la femme par voie orale immédiatement après la sortie du dernier bébé et avant l'expulsion du placenta		
12	A l'administration du misoprostol, la matrone doit attendre 2 à 3 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta.		
13	A l'administration du misoprostol, la matrone doit attendre 15 à 30 minutes avant d'aider à l'expulsion du placenta.		
14	La matrone ne doit pas prévenir la femme de la prise du misoprostol comme c'est un médicament		
15	La matrone doit toujours examiner le placenta pour s'assurer qu'il est complet		
16	Il n'est pas nécessaire d'examiner le placenta si on administre le misoprostol		
17	Après l'accouchement, la matrone doit surveiller la femme pendant au moins 2 h de temps		
18	Les effets secondaires du misoprostol peuvent être des frissons, de la fièvre, de la diarrhée, des vomissements ou des nausées passagers		
19	La matrone doit obligatoirement référer la femme en cas de saignement excessif ou complication		
20	La fiche de suivi du misoprostol doit être remplie par la matrone après chaque accouchement		

Annexe 6

Termes de référence du stage pratique

Objectifs

1. Appliquer les mesures de prévention des infections
2. Préparer le matériel nécessaire pour au moins 05 accouchements en salle
3. Administrer le misoprostol à au moins 3 accouchées selon les normes
4. Remplir le cahier/registre d'accouchement selon les normes de remplissage
5. Obtenir une performance d'au moins 90% pour au moins 03 accouchements réalisés

Méthodologie

- Encadrement : démonstrations et Exercices pratiques
- Evaluation : Observation directe cas réels ou simulés

Supports utilisés

- Guide du formateur
- Grille d'évaluation des performances

FICHE D'ÉVALUATION DES PERFORMANCES LORS DU STAGE PRATIQUE
(A l'intention de l'encadreur su stage pratique dans les centres/ postes de santé)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de la dernière visite :
Nom de l'ICP :
Nom de la case:
Nom de la matrone:

Critères d'évaluation	Mise en situation 1		Mise en situation 2		Mise en situation 3		Observations
	oui	non	oui	non	oui	non	
1. Si le bébé respire normalement, continuer avec les soins essentiels du nouveau-né							
Se préparer							
Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité du matériel y compris pour le matériel de réanimation							
S'assurer que toutes les surfaces avec lesquelles le bébé entre en contact soient propres, sèches et bien éclairées, sans courant d'air							
Vérifier que le misoprostol soit à cote de vous et prêt à être administrer à la femme							
S'est lavé les mains et les a séchés à l'air							
Administrer l'utérotonique							
Informar la femme et son accompagnant sur ce qui va être fait et les encourager à poser des questions							
Palper le ventre de la mère pour exclure la présence d'un deuxième bébé							
Administrer à la femme immédiatement après l'accouchement 3 comprimés du misoprostol par voie orale							
Ouvrir l'emballage de comprimés un à un							
Donnez à la femme les comprimés un verre d'eau pour l'aider à avaler les comprimés							
Extraire le placenta							
Clamper le cordon à proximité du périnée en utilisant une pince porte							
Maintenir le cordon et la pince dans une main							
Placer l'autre main juste au-dessus du pubis de la femme pour palper une contraction utérine au bout de (2 à 3 min)							
Délimiter le fond utérin et exercer une légère pression en poussant vers le bas							
Vérifier le signe du décollement placentaire, avec la descente de la pince							

Annexe 7

Le suivi-post formation

Termes de référence

Objectifs

1. Renforcer les compétences des matrones de cases dans l'administration du misoprostol pour la prévention des HPP
2. Contrôler la gestion des intrants
3. Évaluer le respect des normes de remplissage des outils de gestion des données
4. Identifier les contraintes et proposer des solutions adéquates avec les différents acteurs dans la mise en œuvre des activités (plaidoyer, organisation de la référence, stratégies d'accompagnement)

Méthodologie

- Observation directe ou simulations
- Exercices pratiques
- Entretien avec les acteurs communautaires
- Restitution communautaire et élaboration d'un plan de résolution des problèmes avec les intervenants (case, poste, district)

Supports à utiliser

- Grille d'évaluation des performances des matrones
- canevas de suivi mensuel des activités de la case
- Canevas de résolution des problèmes

Annexe 8

Grille de supervision

PERFORMANCE DES MATRONES DES CASES – MISOPROSTOL	
District de :	Nom de la matrone :
Poste de santé de référence :	Date du suivi :
Case de santé de :	Date formation pratique :
Nom du superviseur :	

Critères d'évaluation	Mise en situation		Observations
	Oui = 1	Non = 0	
Se préparer			
1. Vérifier la disponibilité, la propreté/stérilité et la fonctionnalité du matériel (y compris le matériel de PI, accouchement, soins et réanimation)			
2. Vérifier l'intégrité de l'enveloppe, la date de péremption du Misoprostol et s'assurer de sa validité			
3. La matrone s'est lavée les mains et les a séché à l'air			
4. Elle a enfilé les gants			
Aider à la sortie du bébé			
5. A aidé à l'expulsion du bébé tout en encourageant la mère			
6. A clampé le cordon à proximité du périnée en utilisant une pince porte			
7. A palpé le ventre de la mère pour exclure la présence d'un deuxième bébé tout en l'encourageant et préservant son intimité			
8. A enlevé les gants et les a mis dans la solution de décontamination			
Administrer l'utérotonique			
9. Informer la mère sur le soin et la rassurer			
10. A informé et rassuré la mère du soin qu'elle va recevoir			
11. A ouvert l'enveloppe en évitant de toucher aux comprimés du Misoprostol			
12. A aidé la femme à avaler les 3 comprimés avec un verre d'eau			
13. A gardé et rangé l'enveloppe dans un endroit sûr			

Critères d'évaluation	Mise en situation		Observations
	Oui =1	Non =0	
Extraire le placenta			
14. A maintenu le cordon et la pince dans une main			
15. A empaumé le fond utérin et en pousser vers le bas pour vérifier si le placenta est décollé			
Si la pince descend, a continué à pousser lentement vers le bas pour faire sortir le placenta			
Si la pince ne descend pas, a attendu 30 à 40 secondes pour relâcher l'utérus et exercer une 2 ^e fois la pression			
16. A recueilli le placenta dans le bassin			
17. A examiné les 2 faces du placenta (maternel et bébé)			
18. A examiner le périnée et s'est assuré de son intégrité			
19. A vérifié que toutes les lobules sont en place et bien ensemble			
20. A fait la toilette vulvaire, changé le pagne et placé une garniture propre			
21. A remercié la mère et l'a félicité			
Éliminer les déchets			
22. A décontaminé, nettoyé et rangé le matériel			
23. A rempli le registre d'accouchement			
24. A surveillé la mère et son bébé pendant au moins deux heures			
25. A donné le rendez de la visite de suivi			
Gestion et sécurisation des stocks médicaments			
Les médicaments sont bien stockés dans la case de santé			
Les médicaments ne dépassent pas la date de péremption			
La case a suffisamment de stock de médicaments			
<i>Note obtenue (total des points = sur 25)</i>			
<i>Pourcentage total</i>			

PLAN DE RESOLUTION DES PROBLEMES

ITEMS	CONTRAINTES	ACTIONS	PERIODE	RESPONSABLES
Administration du médicament				
Gestion effets secondaires				
Référence des cas				
Organisation communautaire référence				
Remplissage des outils				
Gestion des intrants				

Identification du moyen de transport:

Prénom et Nom du chauffeur:.....

Adresse complete:.....

Telephone :



La femme enceinte doit avoir un régime alimentaire suffisant, équilibré, riche et varié.



Activités	Date prévue	Date de réalisation/rôle du conjoint
Mise en place des fonds pour les frais d'accouchement 		
Mise en place des 05 paquets propres, savon, javel 		

PRATIQUES

- AME :
- Dormir sous MILDA :
- Adhérer à un cercle de solidarité /care group :
- Utiliser une méthode d'espacement de naissance :



ACCOUCHONS DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ ASSISTÉES PAR UN PERSONNEL QUALIFIÉ



**PLAN D'ACCOUCHEMENT
POUR UNE
MATERNITÉ A MOINDRE RISQUE**



District sanitaire de : _____

Poste de santé de : _____

Case de santé de : _____

Nom de l'ASC, matrone, relais ou marraine chargé du suivi du plan: _____

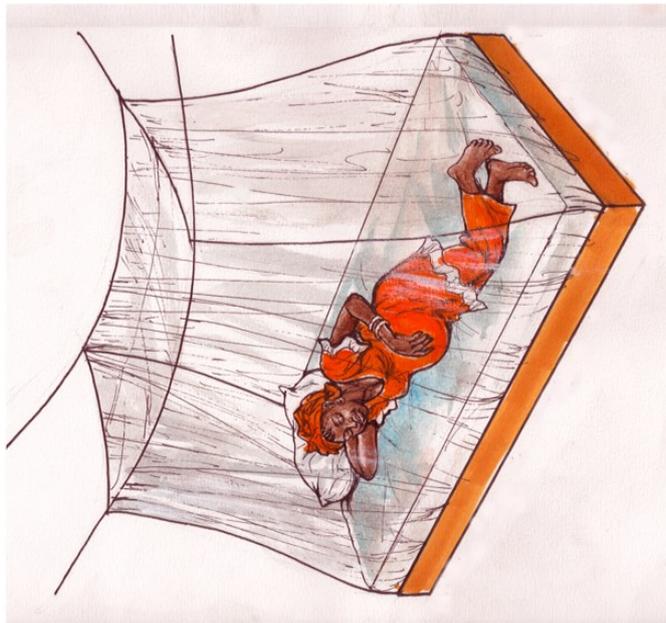


Programme Santé USAID/Santé Communautaire



FEMMES ENCEINTEES
 MOBILISONS NOUS CONTRE
 LA MORTALITÉ MATERNELLE

EXIGEONS NOTRE PLAN D'ACCOUCHEMENT



« Les 3 Toutes »
 La moustiquaire MILDA doit être utilisée
 par :
 Toute la famille
 Toute l'année
 Toutes les nuits
 Parce que les moustiques sont toujours
 là !

Prénoms et nom de la bénéficiaire:.....
 Date d'élaboration du plan :
 Âge présumé de la grossesse:.....

	Date prévue	Date de réalisation	Lieu prévu	Lieu effectif	Rôle du conjoint	Informations complémentaires
CPN1  						
CPN2  						
CPN 3  						
CPN 4  						
						

